CAMP DE JOUR LES COPAINS D'ABORD

Fiche d'inscription été 2019

S.V.P.
Insérez une photo
d'environ 5 X 5 cm
de votre enfant

Écrire en caractères d'imprimerie.
Un seul formulaire par enfant s.v.p.

PAIEMENT : Chèques postdatés émis à l'ordre du CPE Les Copains d'Abord

FRÉQUENTATION : 3 jours par semaine **minimum** (choix des journées à votre discrétion),
sauf sem. 12 août 2019 → 5 jours

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Prénom :_____ Nom :_____

Âge au 30 septembre 2018 :_____ Date de naissance : J____ M_____ A_____

Assurance maladie :_____ **exp.**_____

IDENTIFICATION D'UN PARENT OU DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Prénom :_____ Nom :_____ Lien :_____

Adresse :_____ Ville: _____ Code postal :_____

Tél. : (_____)_____-_____Travail : (_____)_____-_____ Autre _____(_____)_____-_____

N.A.S.(Numéro d'assurance sociale)
obligatoire (pour fins d'impôt) : _____**Courriel:** _____

IDENTIFICATION D'UN AUTRE PARENT OU DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Prénom :_____ Nom :_____ Lien :_____

Adresse :_____ Ville: _____ Code postal :_____

Tél. : (_____)_____-_____Travail : (_____)_____-_____ Autre _____(_____)_____-_____

N.A.S.(Numéro d'assurance sociale)
obligatoire (pour fins d'impôt) : _____**Courriel:** _____

IDENTIFICATION D'UNE PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE AUTRE QUE LES PARENTS

Prénom :_____ Nom :_____ Lien :_____

Tél. : (_____)_____-_____ Travail : (_____)_____-_____ Autre _____(_____)_____-_____

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT AVEC CARTE D'IDENTITÉ

Prénom :_____ Nom :_____ Lien :_____

Tél. : (_____)_____-_____ Travail : (_____)_____-_____ Autre _____(_____)_____-_____

Prénom :_____ Nom :_____ Lien :_____

Tél. : (_____)_____-_____ Travail : (_____)_____-_____ Autre _____(_____)_____-_____

AUTORISATIONS

J'autorise le personnel du camp de jour Les Copains d'Abord à administrer, conformément au protocole du Ministère de la Famille,des gouttes nasales salines, une lotion de calamine, de l'acétaminophène et de la crème solaire sans paba à mon enfant;

O__N__

J'autorise les déplacements en autobus scolaire (sans ceinture), lors des activités extérieures et des sorties; O__N__

J'autorise le camp de jour à prendre et exposer les photos de mon enfant prises lors d'activités vécues au camp; O__N__

J'autorise le personnel du camp de jour à prendre des photos de mon enfant dans le cadre des activités de celui-ci et autorise les responsables à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires; O__N__

J'autorise le personnel du camp de jour à filmer mon enfant, dans le cadre d'activités spéciales (vidéo-clip, mini-film, etc.) et à donner une copie DVD ou cassette aux autres campeurs présents à cette même activité comme souvenir de leur passage au camp. Je comprends que le contenu des vidéos est conçu par les jeunes, purement pour le plaisir et que nul ne doit en être offensé;

O__N__

(11-13 ans) **J'autorise** mon enfant à se déplacer par le biais d'un autobus ou en voiture lors d'activités spéciales; O__N__

_____ _____

Signature du parent Date

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Allergies :_____

_____

Condition particulière de santé ou de développement de l'enfant :_____

_____

_____

Médication particulière: _____

Autres informations pertinentes sur la santé de votre enfant :_____

_____

_____

NOTE : Si votre enfant à un ***epipen***, notez qu'il devra la garder en tout temps sur lui dans une petite trousse de taille que vous devez lui fournir.

Votre enfant a-t-il besoin d'une aide flottante pour la piscine: Oui ____ Non ____

(Notez que les enfants de 6 et 7 ans vont principalement à la pataugeoire)

RÈGLES ADMINISTRATIVES ET DE FRÉQUENTATIONS
CAMP DE JOUR 2019

DURÉE DU SERVICE	ABSENCES ET ANNULATION DE JOURNÉES
Débutant le 24 juin 2019 et se terminant le 16 août 2019.	Toutes les journées réservées par le biais du CALENDRIER DE PRÉSENCES pour votre enfant sont payables : **aucune journée d'absence ne sera remboursée pour la durée du contrat.**
COÛT	**HEURES D'OUVERTURE**
Voir feuille en annexe. Prix selon la période D'inscription.	Nos heures d'ouverture sont de 7h00 à 18h00. Des frais de retard vous seront facturés au coût de 5.00$ par 5 minutes de retard.

ADRESSE DU CAMP DE JOUR

1390, rue Goyer, St-Bruno (Club de Curling du Mont St-Bruno)

MODE DE PAIEMENT

Le paiement des frais de garde devra s'effectuer par chèques postdaté en date du 30 mai et du 28 juin 2019. Aucune annulation ne sera remboursée à moins d'un avis médical précisant l'incapacité de l'enfant à participer aux activités du camp. Journées supplémentaires: l'ajout de journées doit respecter le nombre de jour minimum par semaine et se faire via le formulaire dûment rempli à cet effet et accompagné du paiement. Il doit être reçu et accepté par l'administration. Une journée non utilisée ne peut pas être transférée.

En cas de chèque retourné par l'institution financière au centre de la petite enfance, un montant égal au DOUBLE des frais reliés à cette transaction sera chargé aux parents. En cas d'un deuxième retour de chèque, les mêmes types de frais seront exigés et le paiement dû au service de garde se fera en argent comptant. La direction se réserve le droit, suite à ces situations, d'exiger le paiement en argent pour toutes autres semaines de garde prévues au contrat.

FIN DE SERVICE	SIGNATURES
La direction se réserve le droit de mettre fin au contrat ou à l'annulation de journées en cas d'incapacité de l'enfant à suivre les activités quotidiennes du camp ou s'il présente un danger pour la santé et la sécurité des autres campeurs ou du personnel animateur. Les journées annulées par la direction seront remboursées. Le non-paiement des frais de garde entraîne également la fin du service.	Je, soussigné(e), atteste par la présente avoir pris connaissance des modalités de paiement et des règlements du centre de la petite enfance Les Copains d'Abord. Je m'engage à les respecter et dans le cas contraire, je comprends que le centre de la petite enfance pourrait refuser de recevoir mon enfant. J'accepte de transiger avec la personne responsable du centre de la petite enfance pour toutes questions administratives.

_____ _____

Signature de l'autorité parentale Date

CALENDRIER DE PRÉSENCES ÉTÉ 2019

Inscription officielle

Prénom :_____ Nom :_____ Sexe : F___M___

Date de naissance : J_____M_____A_____ Âge au 30 septembre 2018 :_____

Nom complet du parent payeur (relevé 24) :_____

Adresse complète :_____

Ville : _____ Code postal :_____

Adresse courriel (facilite la communication pour l'été) : _____

Combien y a-t-il d'enfants de votre famille qui fréquenteront le camp cet été? _____

Nous aimerions connaître leurs noms pour les dossiers s.v.p. :

_____ _____

ENCERCLER LES JOURNÉES DE PRÉSENCES OFFICIELLES

(Elles sont non-remboursables – voir règles administratives sur la fiche d'inscription)

JUIN 2019				
Lundi	Mardi	Merc.	Jeudi	Vend.
24	25	26	27	28

JUILLET 2019				
Lundi	Mardi	Merc.	Jeudi	Vend.
1	2	3	4	5
8	9	10	11	12
15	16	17	18	19
22	23	24	25	26

AOÛT 2019				
Lundi	Mardi	Merc.	Jeudi	Vend.
29	30	31	1	2
5	6	7	8	9
12	13	14	15	16

ESPACE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Liste des chèques post-datés

Numéro	Date	Montant

Signature du parent: _____

Date: _____

S.V.P. retourner le formulaire au :

Par la poste: **95G, rue Bella-Vista, St-Basile-le-Grand, QC, J3N 1L1**

Par courriel: **campdejourlcd@hotmail.com**

Par fax: **450-461-9435**

Ainsi que les chèques postdatés par courrier au plus tard la semaine suivante.